Deutscher Bundestag **Drucksache 19/7722**

19. Wahlperiode 13.02.2019

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Antrag

der Abgeordneten Dr. Axel Gehrke, Dr. Robby Schlund, Detlev Spangenberg, Jörg Schneider, Paul Viktor Podolay, Stephan Brandner, Jürgen Braun, Marcus Bühl, Tino Chrupalla, Joana Cotar, Peter Felser, Dietmar Friedhoff, Franziska Gminder, Wilhelm von Gottberg, Armin-Paulus Hampel, Verena Hartmann, Lars Herrmann, Martin Hess, Karsten Hilse, Martin Hohmann, Johannes Huber, Jörn König, Dr. Rainer Kraft, Andreas Mrosek, Volker Münz, Ulrich Oehme, Gerold Otten, Jürgen Pohl, Uwe Schulz, Thomas Seitz, Dr. Dirk Spaniel, René Springer, Dr. Harald Weyel, Dr. Christian Wirth und der Fraktion der AfD

Qualifikation der Transplantationsbeauftragten verpflichtend und bundeseinheitlich nach dem Curriculum der Bundesärztekammer regeln

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Nach § 9b Absatz 3 TPG lag die Befugnis zur Festlegung der Qualifikation des Transplantationsbeauftragten bisher ausschließlich bei den Ländern. Diese Befugnis hat in den landesrechtlichen Ausführungsgesetzen teilweise zu sehr stark voneinander abweichenden Regelungen geführt. Der Kabinettsentwurf zum Zweiten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – „Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende“ (Drucksache 19/6915) sieht die Änderung des § 9b Abs.1 Satz 1 TPG insoweit vor, als dass als Transplantationsbeauftragter nun ein Arzt bestellt wird.[1] In der Begründung des Gesetzentwurfs wird dazu jedoch ausgeführt, dass in einem Entnahmekrankenhaus lediglich nur ein einziger Transplantationsbeauftragter bestellt werden muss, der Arzt ist „und für die Erfüllung der Aufgaben fachlich qualifiziert ist“[2]. Die bei entsprechender Größe der Entnahmeklinik notwendigen weiteren Transplantationsbeauftragten müssen zwar „für ihre Aufgabe qualifiziert sein“, aber keine Ärzte sein, sondern laut Gesetzesbegründung etwa auch „entsprechende in der Intensivpflege erfahrene Pflegefachpersonen“[3]. Eine klarstellende gesetzliche Regelung, nach der Transplantationsbeauftragte grundsätzlich eine ärztliche Qualifikation aufweisen müssen, wird damit nicht getroffen!

Gleichzeitig wird im genannten Gesetzentwurf jedoch der Verantwortungsbereich der Transplantationsbeauftragten erheblich ausgebaut. Sie haben neben verschie-

[1] Gesetzentwurf der Bundesregierung Zweites Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes- Verbesserung der Zusammenarbeit und Strukturen bei der Organspende, S.5
[2] Siehe FN 2, S. 29
[3] Siehe FN 3

denen Berichtspflichten die Verantwortung dafür, geeignete Spender auf den Intensivstationen zu identifizieren und die Angehörigen „angemessen“ zu betreuen[4]. Diesen Anforderungen können alle Transplantationsbeauftragten nur dann gerecht werden, wenn sie mindestens über eine ärztliche Qualifikation verfügen und darüber hinaus für diesen speziellen Tätigkeitsbereich weitergebildet sind.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. das Transplantationsgesetz in § 9b Abs. 1 dahingehend zu ändern, dass als Transplantationsbeauftragter nur fachlich geeignet ist, wer Arzt ist und die Anforderungen des Curriculums der Bundesärztekammer „Transplantationsbeauftragter Arzt“ mit abschließender Prüfung erfüllt;

2. das Transplantationsgesetz in § 9b Abs. 1 dahingehend zu ändern, dass die Qualifikation des Transplantationsbeauftragten nach Ziff. 1 nach erfolgreicher Prüfung durch eine Vereidigung vor der Bundesärztekammer abgeschlossen wird, die der über die ärztliche Verpflichtung hinausgehenden besonderen Verantwortung des Transplantationsbeauftragten Rechnung trägt.

Berlin, den 6. Februar 2019

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

Begründung

Das Zweite Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes verfolgt das Ziel, die Organspendenbereitschaft der Bevölkerung unter anderem durch organisatorische Verbesserungen der Abläufe des Transplantationsverfahrens wieder zu steigern, nachdem die Anzahl der Organspender seit dem Jahr 2012 kontinuierlich zurückgegangen ist.[5] Die alleinige Verbesserung von Strukturen und Abläufen im Transplantationsverfahren verkennt jedoch, dass die Ursache der zurückgehenden Spendenbereitschaft insbesondere das mangelnde Vertrauen der Bevölkerung in die intransparenten Abläufe im Transplantationssystem ist.[6] Bezeichnend dafür ist der - im Regierungsentwurf aufgeführte - messbare Spendenrückgang ausgerechnet seit dem Jahr 2012, in dem erstmals mit dem Gesetz zur Neuregelung der Organspende die Position eines Transplantationsbeauftragten geschaffen wurde.[7] Auch hier war die Begründung, mit Schaffung dieser organisatorischen Neuerung ein verbessertes Organspendenaufkommen erreichen zu können. Das Vertrauen der Bevölkerung in das Organspendensystem ist jedoch im Gegensatz dazu seitdem erheblich gesunken. Als vertrauensbildende Maßnahme ist es deswegen unerlässlich, zur Verbesserung der nach wie vor mangelnden Transparenz des gesamten organisatorischen Ablaufs von den Personen, die an entscheidender Stelle im Organspendenprozess tätig werden, eine optimale Qualifikation zu fordern. Nur so kann verlorengegangenes Vertrauen in der Bevölkerung wiederhergestellt werden.

[4] Siehe FN 2 S. 5,6
[5] Siehe FN 2 S. 12
[6] Prof. Dr. Wolfram Höfling, Deutscher Ethikrat, Forum Bioethik „Pro + Contra bei der Organspende, 12.12.2018, S. 11,12
[7] Pressemitteilung des BMG v. 25. Juli 2012

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Das Curriculum der Bundesärztekammer „Transplantationsbeauftragter Arzt“ löst diese Aufgabe hervorragend. Zu den zu vermittelnden Wissensinhalten wird darin ausgeführt: „Der Transplantationsbeauftragte ist primärer Ansprechpartner im Entnahmekrankenhaus“ zur Erkennung und Umsetzung des Willens eines möglichen Organspenders.[8] Darüber hinaus hat der Transplantationsbeauftragte „die Aufgabe, „das intensivmedizinische Personal über den gesamten Prozess (sic) einer potentiellen Organspende fachlich zu unterstützen. Er stellt eine qualitativ hochwertige Betreuung der Angehörigen und der beteiligten Teams über den gesamten Verlauf (sic) unabhängig von der Entscheidung sicher und ist ein integraler Bestandteil des ärztlichen Teams bei dieser besonderen Behandlung am Lebensende“.[9] Dafür muss der Transplantationsbeauftragte über besondere Fertigkeiten in medizinischer, administrativer und psychologischer Hinsicht verfügen. Außerdem ist eine Ausbildung in den mitbetroffenen juristischen und ethischen Themenbereichen erforderlich.[10]

Allein schon die Inhalte dieses Curriculums unterstreichen die zwingende Notwendigkeit, den Transplantationsbeauftragten über die Approbation als Arzt hinaus zu qualifizieren. Um diese in der Gesetzesänderung mit erheblich erhöhten Befugnissen ausgestatteten speziellen Aufgaben sowohl fachlich, als auch in besonderer Weise verantwortlich, wahrnehmen zu können, bedarf es einer bundeseinheitlich gesetzlich geregelten Weiterbildung mit Abschlussprüfung. Darüber hinaus ist eine entsprechende, strafbewehrte Vereidigung dringend erforderlich. Nur so kann das Vertrauen der Bevölkerung in den gesamten Ablauf des Organspendenverfahrens wieder erhöht und das eigentliche Ziel der vorgeschlagenen Gesetzesänderung, die Spendenzahl zu erhöhen, auch nachhaltig erreicht werden.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

[8] Curriculum „Transplantationsbeauftragter Arzt“, Bundesärztekammer, 1. Auflage Berlin, Mai 2015, S.2
[9] Siehe FN 8
[10] Siehe FN 8